CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES N° 171.

SUR LE

RÉGIME ALIMENTAIRE DANS LES MADADIES,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *juillet* 1833, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR R.-J.-B.-A.-M.-A.-ADOLPHE BARON, né à Montils,

Département de la Charente-Inférieure.

La théorie basée sur les faits est la lumière de la pratique.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, Président.
Chimie médicale	ORFILA, Suppléant.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, Examinateur.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD, Examinateur.
	CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER, Examinateur.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart, Examinateur.	Martin Solon.
Broussais (Casimir), Suppléant.	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas, Examinateur.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE,

AINSI QU'A TOUS MES BONS PARENS ET AMIS.

Témoignage d'amitié et de reconnaissance.

A. BARON.

AVANT-PROPOS.

En prenant le régime alimentaire pour sujet de cette dissertation inaugurale, mon intention n'a pas été d'entrer dans tous les détails que comporte l'acception générale de ce mot; ce n'est pas dans un essai de ce genre qu'il m'eût été possible de traiter un sujet aussi vaste; aussi, comme l'indique l'intitulé de ma thèse, je ne l'ai considéré que sous un point de vue thérapeutique. L'importance de ce précieux moyen, la dissidence qui existe encore parmi les médecins dans son emploi, voici les raisons qui m'ont engagé à le choisir; non pas que j'aie la prétention de croire que j'aurai indiqué d'une manière positive et invariable les lois qui doivent régir son administration, mais bien dans l'intention d'exposer seulement le fruit des observations que j'ai recueillies sous mes maîtres, et dans le but de recevoir aujourd'hui une dernière leçon dans la discussion que j'aurai à soutenir avec mes juges, à l'indulgence desquels je me recommande.

« On peut exiger beaucoup, dit La Bruyère, de celui qui devient « auteur pour acquérir de la gloire ou par un motif d'intérêt; mais « celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir, à une obligation « qui lui est imposée, doit avoir de grands droits à l'indulgence de « ses lecteurs. »

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR LE

RÉGIME ALIMENTAIRE DANS LES MALADIES.

L'IMPORTANCE du régime alimentaire, dans les maladies surtout, avait depuis long-temps été reconnue; les anciens s'en étaient beaucoup occupés; et les meilleurs ouvrages que nous ayons sur ce sujet sont encore ceux d'*Hippocrate*, qui en avait bien senti toute l'utilité; aussi les médicamens étaient peu nombreux de son temps et rarement employés. Ce ne fut que dans des temps de préjugés et d'erreurs, sous le règne de l'alchimie et autres arts chimériques de ce genre, que l'on s'imagina avoir découvert dans une foule de substances les plus inertes des propriétés contre les maladies; c'est alors que l'on inventa tout ce fatras de formules bizarres que les médicastres et les charlatans exploitent encore de nos jours, et que les esprits faibles regardent comme les trésors de la médecine. Il est encore malheureusement des hommes qui ne peuvent ou ne veulent pas concevoir que la véritable thérapeutique ne peut être établie que sur la connaissance exacte et précise de toutes les circonstances des maladies, et qu'une simple précaution hygiénique est souvent préférable à une drogue savamment préparée. Cependant, nous voyons tous les

jours avec plaisir qu'à mesure que la médecine clinique fait des progrès, que les maladies sont mieux connues, on leur oppose un traitement rationnel basé sur la physiologie, et que les médicamens et leur crédit diminuent.

Tout en blâmant les médicamens, je ne veux pas dire que leur usage soit entièrement proscrit; il est sans doute même une assez grande quantité de substances médicamenteuses dont l'expérience a démontré et démontre encore tous les jours l'efficacité, quoique souvent on ne puisse expliquer leur manière d'agir; mais ces moyens seraient le plus souvent sans succès, pour ne pas dire plus, s'ils n'étaient secondés du régime.

Quoique les médecins de l'antiquité eussent médité sur le régime et son utilité, la plupart d'entre eux se dirigeaient, dans l'administration de ces moyens, par des vues tout à fait spéculatives : ainsi, les uns ne donnaient aucun aliment, même souvent aucune boisson, jusqu'au quatrième ou cinquième jour, et abandonnaient ensuite le malade à son appétit; d'autres nourrissaient leurs malades les jours pairs seulement, etc., etc. La méthode d'*Hippocrate* seule était rationnelle; il se bornait à observer l'effet que produisait le régime sur la marche des maladies. Ses préceptes sont encore observés de nos jours, ce qui prouve que les fruits de l'observation l'emportent toujours sur les discussions, les hypothèses, dont l'esprit plus ou moins erroné finit toujours par tomber dans un juste oubli : ainsi, la diète dans les maladies aiguës a été de tout temps reconnue, quelles que soient les explications que l'on ait données de sa manière d'agir; on la regarde encore aujourd'hui comme le meilleur moyen de favoriser la résolution de ces maladies.

Du régime dans les maladies.

Quelles sont les circonstances qui doivent faire varier le régime dans les maladies? Ces circonstances sont nombreuses : la nature de l'affection, son intensité, sa marche, sa durée, sa terminaison, les

causes qui l'ont produite telles sont les circonstances auxquelles on doit avoir égard et qui doivent fournir les premières indications ; viennent ensuite la constitution, l'âge, le sexe, les forces et les habitudes de l'individu.

Hippocrate prescrivait de nourrir les malades au début de la maladie, pour leur donner, disait-il, la force de supporter les crises : ce précepte, entièrement opposé à la physiologie, n'est plus aujourd'hui partagé par aucun médecin ; tout le monde convient au contraire que la diète doit être prescrite dans le commencement des maladies, et avec d'autant plus de rigueur, que l'on ignore quelle sera la marche et la violence de la maladie qui est à son début ; et, à plus forte raison, si l'affection s'annonce par des symptômes très-intenses, il y aurait de l'imprudence, pour ne pas dire davantage, de la part du médecin, de donner la moindre substance nutritive ; et si l'on voit si souvent des maladies prendre un caractère fâcheux, c'est parce que les malades ont pris des alimens malgré la défense du médecin : j'ai vu plusieurs fois des malades atteints d'affections légères qui sont devenues mortelles par l'imprudence de ces derniers ; pareille chose arrive même dans les hôpitaux, malgré la surveillance qu'on y exerce. Tout le monde a été à même de faire la même remarque et d'observer les mêmes résultats. Il semble que le jugement que l'homme a reçu de la nature vienne ici, comme on l'a dit avec raison, par une fausse application, le placer au-dessous de la brute ; l'animal malade jeûnera, ne prendra pas d'alimens, demeurera dans le repos ; l'homme, au contraire, est-il malade, plus faible qu'à l'ordinaire, il prend de suite des alimens, malgré la répugnance qu'il éprouve, parce que le raisonnement lui ayant appris qu'il faut manger pour vivre, il se croirait aux portes du tombeau s'il était soumis à une abstinence un peu prolongée ; il prend des liqueurs spiritueuses, des alimens excitans, parce que son jugement erroné lui fait espérer qu'il trouvera dans ces substances cette force, ce surcroît d'activité qu'il a trouvé dans l'état de santé.

Dans toutes les maladies aiguës qui présentent de violens phéno-

mènes de réaction, on doit encore prescrire la diète; ce moyen est sans contredit celui qui seconde le mieux l'emploi des remèdes antiphlogistiques; d'abord il empêche qu'on ne porte sur le tube digestif et ensuite par la voie de la circulation dans tout l'organisme de nouveaux moyens de nutrition et conséquemment d'irritation; en second lieu, il concourt encore à opérer la résolution en favorisant l'absorption interstitielle. Ainsi donc, tant que la maladie croît, quel que soit son siége, mais à plus forte raison si le tube digestif est affecté, il ne faut pas permettre le moindre aliment, malgré les sollicitations des malades et des gens qui les entourent; ce n'est que lorsque les symptômes généraux d'excitation seront tombés, lorsque l'affection commencera à se résoudre, que l'on peut permettre quelques bouillons, de légères panades, et successivement ensuite des alimens plus nourrissans et pris en petite quantité toutefois, afin de ne pas fatiguer l'estomac. On recommande généralement de surveiller avec le plus grand soin l'effet de ces premiers alimens, et d'en suspendre l'usage pour y revenir plus tard, pour peu que les douleurs locales et les phénomènes fébriles se reproduisent. Il faut cependant prendre garde de tomber dans un excès contraire, de laisser mourir les malades de faim; ces cas sont encore trop nombreux, et souvent parce que le médecin s'en laisse imposer par une espèce de fréquence de pouls, de chaleur et autres phénomènes passagers qui dépendent uniquement quelquefois de la grande faiblesse du malade. De plus, lorsqu'un individu a été soumis à une diète très-prolongée, comme cela arrive dans les grandes maladies, l'entérite typhoïde, par exemple, son estomac a pour ainsi dire perdu la faculté de supporter des alimens; il en a perdu l'habitude; son irritabilité est augmentée; les plus légers même, dans le commencement, le fatiguent beaucoup, il ne peut les supporter; il y a vomissement, même quelquefois du délire; je l'ai plusieurs fois observé : un trouble général, mais passager, se manifeste; mais bientôt, à mesure que l'on continue l'alimentation, ces phénomènes diminuent en même temps que l'estomac revient lui-même au degré d'irritabilité qui lui est naturel, qu'il reprend pour ainsi dire l'habitude

de la fonction qu'il avait perdue ; tous les symptômes qui s'étaient manifestés disparaissent; alors les alimens, que l'on avait d'abord crus nuisibles, relèvent les forces des malades, réparent peu à peu ces pertes énormes, occasionées d'une part par la maladie, de l'autre, par la diète à laquelle il a été soumis, et qui forcent ainsi son corps à vivre aux dépens de sa propre substance.

J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'observer, à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. le docteur *Piorry*, l'efficacité de l'alimentation, vers le déclin des longues maladies surtout. Ce médecin, malgré les symptômes en apparence qui surviennent à la suite de l'administration des premiers alimens dans ces cas, n'en continue pas moins leur emploi, persuadé et convaincu qu'il est, qu'il faut absolument nourrir le malade, pour lui donner les forces nécessaires pour sortir de l'abattement dans lequel il est tombé. L'expérience a, en effet, presque toujours confirmé cette manière de voir et d'agir. J'ai vu même plusieurs fois ce médecin obtenir d'excellens effets de l'alimentation, dans des cas où le tube digestif était encore le siége de lésions plus ou moins profondes, toujours vers le déclin de la maladie toutefois. En voici un exemple remarquable dans l'observation suivante :

Constant Rollin, âgé de vingt-deux ans, cordonnier, entra à l'hôpital de la Pitié le 15 septembre 1832, salle Saint-Joseph, n°. 10. Cet homme ne présenta d'abord que les symptômes de la fièvre dite *inflammatoire ;* il fut soumis dès le début à de fortes évacuations sanguines, qui l'affaiblirent beaucoup. Vers le huitième jour de son entrée, il se manifesta de la stupeur : les dents, la langue, les gencives, se recouvrirent bientôt d'un enduit noirâtre fuligineux, épais, etc., etc. ; en un mot, tous les caractères de l'entérite typhoïde se dessinèrent au plus haut degré. Cette affection fut combattue par une diète rigoureuse, les antiphlogistiques ; on remédia au ballonnement de l'abdomen, qui était considérable, et qui suscitait plusieurs symptômes concomitans, tels que de lagêne dans la respiration, etc., par l'introduction dans le rectum d'une grosse sonde en gomme élastique, dans lequel

elle fut portée très-haut ; par ce moyen le ventre diminua considérablement de volume ; la respiration devint moins gênée, consécutivement la fuliginosité des diverses parties de la bouche disparut peu à peu ; la faiblesse du malade était très-grande, l'amaigrissement était considérable ; depuis trois semaines il était à une diète très-rigoureuse ; des escharres gangréneuses s'étaient manifestées au sacrum, aux grands trochanters et dans presque tous les points sur lesquels le corps appuyait ; la langue était encore légèrement rouge sur ses bords et à sa pointe, et indiquait assez la part que l'estomac prenait à la lésion intestinale. Loin de recourir, dans ce cas, aux stimulans, tels que le quinquina, le vin, comme quelques médecins ont encore le courage de le faire, lorsqu'ils voient le moindre symptôme de putridité, on fit prendre au malade quelques cuillerées de bouillon, de panades légères : ces alimens, comme l'on s'y attendait, ne purent d'abord être supportés ; ils furent vomis ; il y eut même un peu de délire dans la nuit. Le lendemain, à la visite, le malade ne paraissait pas plus mal que la veille ; il disait même éprouver une espèce de sentiment de faim ; on lui ordonna trois légers potages dans la journée : le premier fut encore vomi ; le second occasiona beaucoup de gêne, quelques douleurs dans la région de l'estomac, mais enfin il fut supporté, quoique avec peine ; le troisième ne fut pas donné. Le lendemain la prescription fut la même ; cette fois le malade prit les trois potages, dont la digestion se fit assez bien. Le cinquième ou sixième jour, à dater duquel on commença à lui donner des alimens, le malade fut mis au quart de l'alimentation ordinaire des hôpitaux, et s'en trouva bien ; ses forces augmentèrent peu à peu ; les escharres, lavées à grande eau, se détachèrent ; la cicatrisation s'opéra promptement, et le malade est sorti guéri de cet hôpital deux mois environ après son entrée.

Certes, si dans ce cas, lorsque les symptômes occasionés par l'ingestion des premières substances alimentaires se manifestèrent, le médecin en eût été épouvanté, qu'il n'eût pas connu leur véritable source, et qu'il eût remis le malade à la diète, les mêmes

phénomènes auraient encore reparu plus tard, lorsque l'on aurait voulu recourir à l'alimentation, et avec d'autant plus d'intensité que la faiblesse eût été plus grande; et nul doute que le malade n'eût ainsi succombé, faute de matériaux capables de le nourrir.

Voilà des faits de la plus grande importance, et de la connaissance desquels on peut certainement retirer les plus grands avantages. Cette méthode, tout inconsidérée qu'elle semblerait être au premier abord, (*donner des alimens à un estomac qui ne peut les supporter!*) si elle n'avait été soumise au réactif de l'expérience, s'accorde avec le raisonnement, même pour les cas où l'estomac est le siége d'une irritation plus ou moins ancienne; les alimens que l'on introduit en effet dans cet organe, ne causent et n'occasionent ces symptômes dont j'ai parlé plus haut que parce que, je le répète, depuis long-temps il n'a plus l'habitude d'en recevoir, ce qui change son mode d'irritabilité; mais bientôt tout revient à son état normal, et c'est alors que, loin d'être nuisibles, ces substances alimentaires remplissent, comme le dit M. *Piorry*, l'effet d'un cataplasme émollient que l'on applique sur une plaie; elles modèrent l'irritation locale, et concourent à la faire disparaître en s'imprégnant des sucs acides qui se trouvent dans le viscère, et que l'on conçoit pouvoir concourir à entretenir celle-ci.

Quoi qu'il en soit cependant, les premiers alimens que l'on administre à un malade à la fin d'une longue maladie doivent toujours être très-légers et d'une facile digestion; si au contraire on donnait des alimens solides ou en trop grande quantité, on tomberait dans un excès contraire à celui que l'on veut éviter, l'on courrait les risques de donner au malade une indigestion dont la production serait d'autant plus facile, que l'estomac a peu de force pour réagir sur les substances introduites dans sa capacité, et la mort pourrait être la suite d'une imprudence.

En résumé, l'abstinence est nécessaire dans la première et la seconde période des maladies; ce n'est en général que vers la troisième période, lorsque les symptômes d'excitation générale sont apaisés ou disparus, lorsque la maladie est sur son déclin, que l'on peut permettre quel-

ques alimens, tels que des bouillons de veau, de poulet, des laits de poule, etc.; et ce n'est que par une gradation méthodique que l'on en doit venir à des alimens nourrissans.

La direction du régime alimentaire dans les maladies n'est pas une chose banale, ni aussi facile que l'on pourrait se l'imaginer; cet art mérite les plus grands soins et ne saurait être trop étudié; toujours l'on doit avoir présentes à l'esprit les diverses circonstances dont j'ai parlé, et qui le font varier si souvent; il suffit d'une seule faute commise dans l'ordonnance de ce régime pour entraîner quelquefois la perte des malades échappés aux dangers d'une maladie aiguë; on peut établir en général que l'abstinence doit être proportionnée à l'intensité des phénomènes aigus, locaux et généraux, et variée suivant les périodes des maladies. Mais la marche de celles-ci apporte des modifications importantes dans le régime alimentaire; ainsi, dans une fièvre intermittente, par exemple, on peut dans l'intervalle des accès permettre des alimens; ils doivent être peu excitans et peu abondans, mais il est impossible d'exiger ici une abstinence complète; nul doute que si l'on permettait au malade de satisfaire son appétit, qui, dans la plupart des cas, est très-développé, on ne concourût à augmenter le foyer d'irritation qui entretient cette maladie. D'après cela comment se rendre raison de ces cas de fièvres intermittentes guéries par des indigestions? La plupart des médecins ont été à même d'en observer; je me rappellerai toujours l'exemple que m'en offrit un ouvrier qui était tourmenté depuis six mois par une fièvre intermittente tierce, contre laquelle le quinquina sous toutes les formes, le sulfate de quinine, avaient échoué, et qui en fut guéri en s'enivrant avec une énorme dose de rôties trempées dans du vin blanc en fermentation; voici encore des faits à l'expression desquels il faut s'en tenir, sans chercher à remonter plus haut; il existe ainsi dans la nature une foule de choses bizarres pour lesquelles on se creusera sans doute encore long-temps l'esprit avant de parvenir à les expliquer; il est probable (soit dit ici en passant) que si la fièvre intermittente était toujours l'effet d'une *lésion du tube digestif*, on ne verrait guère ainsi des

indigestions guérir ces maladies. Il me semble du moins que ces faits militent fortement contre les partisans exclusifs de cette opinion.

Quoi qu'il en soit de cette digression, on ne peut être trop réservé dans ces sortes de maladies, et il n'est pas sans danger de nourrir les malades ; le moindre inconvénient qui puisse en résulter, du moins pour le plus grand nombre des cas, c'est de prolonger la maladie, de l'entretenir ; dans tous les cas, on doit choisir le moment du plus grand calme pour administrer les alimens ; ainsi, le moment où la pyrexie est complète pour les fièvres intermittentes, et celui où la fièvre est le moins forte dans les rémittentes.

Il existe, avons-nous dit, plusieurs circonstances importantes, relativement à l'administration du régime, que nous avons énumérées plus haut, et sur lesquelles nous allons présenter quelques considérations générales ; nous avons déjà parlé des modifications que faisaient subir au régime l'état de la maladie, son intensité, sa marche, etc. ; nous allons maintenant passer également en revue celles que peuvent lui imprimer la constitution, les âges, les habitudes, etc., etc.

Relativement à la constitution du malade, le régime éprouvera des variations suivant que celui-ci est d'une constitution très-forte ou au contraire très-affaiblie ; on pourra par conséquent retirer plus d'avantages de l'abstinence chez un malade d'une constitution robuste, quoique souvent il la supporte plus difficilement qu'un homme maigre et faible.

Quelles sont les modifications que les âges peuvent apporter dans le régime? Faut-il nourrir les enfans et les vieillards plus que les adultes dans les maladies, ceux-ci parce qu'ils ont besoin de confortans, non-seulement pour se réparer, mais encore parce qu'ils ont besoin de s'accroître ; ceux-là afin qu'ils puissent fournir aux frais de leur décroissance rapide? Cette question a été résolue par l'affirmative et par la négative ; l'une et l'autre de ces solutions ont eu pour soutien l'opinion de plusieurs hommes également célèbres. Quoi qu'il en soit, je me range du côté des derniers, et je répondrai aussi non

à cette question, car l'estomac de l'enfant est encore plus sensible que celui de l'adulte ; la diète agit alors plus utilement sur lui dans les maladies aiguës, dont il est le plus souvent atteint, et ce n'est que relativement à la durée de celles-ci que la diète doit être moins prolongée, et seulement parce que les maladies sont plus courtes. Nul doute cependant que si la diète était prolongée au-delà des limites voulues par l'affection, elle ne devînt très-nuisible (comme nous l'avons fait observer en parlant de l'alimentation insuffisante), et que l'on n'eût de la peine à relever ensuite les forces du petit malade. — Quant à la vieillesse, qui redoute par-dessus tout de voir augmenter sa faiblesse, elle importune par ses cris le médecin qui lui prescrit l'abstinence ; elle exige des alimens de peur de mourir. On a beaucoup de peine à faire supporter la diète aux vieillards, même dans les maladies aiguës où elle est le plus nécessaire ; la privation du vin surtout leur paraît insupportable : mais on ne doit pas se laisser toucher par leurs plaintes ; on ne doit avoir égard qu'à l'affection que l'on combat. En général, le régime a moins d'empire sur eux que sur les adultes, et bien moins encore que chez les enfans.

Sous le rapport des sexes, les femmes sont en général douées d'une moins grande énergie gastrique que les hommes ; faisant généralement moins d'exercice qu'eux, elles éprouvent plus rarement le besoin de l'alimentation ; d'après cela, elles peuvent être considérées comme plus propres à soutenir l'abstinence ; on doit, dans les maladies dont les femmes peuvent être atteintes, avoir égard à cette considération.

Ce que nous avons dit de la constitution peut également s'appliquer aux forces du malade ; mais ce sont les habitudes, l'influence étonnante qu'elles exercent sur l'économie, qui doivent surtout être prises en considération et fixer toute l'attention du médecin : l'exemple suivant, cité par M. *Chomel*, servira à prouver combien il est utile d'avoir égard aux habitudes des malades, et, en même temps, à démontrer le degré d'influence qu'elles exercent sur l'homme ; ce professeur rapporte qu'un malade, accoutumé à boire plusieurs bouteilles

de vin et deux bouteilles d'eau-de-vie par jour, fut frappé d'une violente inflammation, et qu'au lieu de le mettre à une diète absolue, on se contenta de beaucoup diminuer ses boissons, et on le réduisit à deux bouteilles de vin et à une demi-bouteille d'eau-de-vie. Nul doute que, si l'on n'eût eu égard à l'habitude qu'avait contractée cet homme, et qu'on l'eût mis à une diète absolue, ce changement brusque n'eût occasioné chez lui un violent trouble, et peut-être la mort. Indépendamment des circonstances déjà indiquées, on doit encore, dans l'administration des substances alimentaires, consulter le goût des malades dans le choix de celles qu'on leur permet, car il est hors de doute qu'un aliment désiré par un malade réussit beaucoup mieux qu'un autre qui lui sera indifférent, ou pour lequel il aurait de la répugnance; la convenance, du reste, devra toujours passer avant le goût du malade. Ceci est principalement applicable à la convalescence des maladies; car, pour ce qui regarde les maladies incurables, par exemple, on peut alors tout permettre, hors les substances qui pourraient aggraver la maladie et hâter ainsi la mort des individus. A quoi servirait, en effet, d'insister sur tel ou tel genre de régime dans de semblables cas, si l'on est certain, par avance, que l'on ne pourra remédier au mal? il faut, au contraire, tâcher de prévenir leurs désirs, et les laisser jouir de la seule consolation qu'ils puissent éprouver dans leurs maladies.

Hippocrate, qui a décrit avec tant de précision ce sujet, et qui a montré ici, comme dans la plupart de ses ouvrages, son génie observateur, pensait que les saisons devaient imprimer des modifications dans la prescription du régime alimentaire; il dit, sect. 1, aph. 18, que les malades supportent mieux l'abstinence en été et en automne qu'en hiver et au printemps. Il est vrai, en effet, du moins en général toujours, que l'on éprouve moins fréquemment le besoin de prendre des alimens lorsqu'il fait chaud que lorsqu'il fait froid, et qu'en même temps le tube digestif est plutôt affecté que les autres organes en été; mais ces différences ne doivent nullement modifier le régime dans les maladies; il en est de même des climats et des sai-

sons : toutefois le médecin, appelé auprès d'un malade, devra s'enquérir des données que l'expérience locale aura établies, et s'y conformer; et c'est parce que l'on manque à cette précaution qu'il en résulte souvent des insuccès, même parfois funestes.

Nous venons, dans ce qui précède, de passer succinctement en revue ce qui a rapport à l'administration du régime dans les maladies aiguës, ainsi que les circonstances qui pouvaient leur imprimer des modifications; nous allons maintenant essayer de présenter également quelques considérations sur ce même sujet, considéré dans les maladies chroniques.

Si les règles du régime sont utiles dans les maladies aiguës, elles le sont encore davantage dans les maladies chroniques; c'est surtout ici qu'elles forment la base du traitement : l'hygiène seule peut prétendre à guérir ces engorgemens anciens, qui sont presque toujours rebelles à nos moyens médicamenteux. Quelles sont les différences qui existent entre les maladies aiguës et chroniques, sous le rapport du régime? Ce n'est plus, dans ces dernières affections, par une diète plus ou moins sévère ou par tel ou tel autre mode d'alimentation mesurée que l'on obtient des succès, comme dans celles qui sont à l'état aigu; très-rarement, en effet, on a une irritation bien franche, bien manifeste, à combattre; la diète alors, dans l'intention de modérer celle-ci, d'en favoriser la résolution, est donc rarement utile et doit être rarement employée. C'est principalement par le choix bien ordonné d'une alimentation particulière appropriée à la nature de la maladie que l'on parvient à obtenir quelques succès. Il est indubitable, en effet, qu'une alimentation, long-temps prolongée et de même nature, porte dans l'économie animale des mutations sensibles, qu'elle peut la modifier, la changer, même en totalité; nous en voyons tous les jours des exemples. C'est ainsi que l'homme du meilleur tempérament, de la plus forte constitution, s'il est exclusivement soumis à un régime végéto-mucilagineux, etc., finira par devenir scrophuleux; de même qu'on a vu également des individus pâles, bouffis, présentant les plus grandes dispositions, soit au rachitis, soit aux

scrophules, être ramenés à une excellente et forte constitution par un régime tonique, fortifiant, convenable, en un mot. Nul doute qu'en faisant aux maladies qui nous occupent l'application d'une alimentation convenable et bien dirigée, elle ne puisse être du plus grand secours. Mais, il faut le dire ici, ces maladies chroniques sont des écueils où l'art vient fréquemment échouer. Il en est un certain nombre dont la nature nous est encore, pour ainsi dire, inconnue; tels sont le cancer, les tubercules, etc. Nous ignorons également trop le mode d'action sur l'économie d'une alimentation toujours la même, pour pouvoir rapporter quelques cas particuliers à des règles générales. Aussi, il serait de la plus haute importance d'étudier parfaitement les résultats d'une alimentation long-temps prolongée avec la même substance; peut-être parviendrait-on à guérir par ce moyen un grand nombre de maladies chroniques. Quoi qu'il en soit, il paraît assez évidemment démontré par l'expérience que le régime réparateur, les viandes succulentes, telles que le bœuf, le mouton, etc., les vins généreux, etc., sont très-utiles dans la disposition scrophuleuse, le rachitis, le scorbut de terre; tandis qu'un régime rafraîchissant végétal, et surtout herbacé, convient au scorbut des marins; qu'une alimentation relâchante convient aux personnes affectées de maladies de la peau; que la diète lactée convient dans la phthisie lorsque les tubercules sont encore secs. Ce moyen est un des meilleurs que l'on puisse employer pour en prévenir le ramollissement, conjointement avec les autres moyens antiphlogistiques; et cependant combien ne voyons-nous pas succomber tous les jours de malheureux soumis à ce genre d'alimentation! Suivant un médecin, dont j'ai suivi pendant long-temps les leçons, la diète que l'on met en usage pour combattre les tubercules est plus nuisible qu'avantageuse; car, en effet, non-seulement elle ne prévient pas le ramollissement des tubercules crus, ni la résorption du pus de ceux qui sont ramollis et suppurés, mais on conçoit au contraire qu'elle peut favoriser cette résorption; et en outre elle ajoute, par cela même, sans nécessité, à la cause qui épuise le

malade ; et j'ai toujours observé, dans un hôpital où tous les phthisiques étaient soumis à une alimentation assez abondante, d'excellens résultats obtenus par cette méthode ; non pas qu'on parvienne à les guérir, on ne sait que trop combien sont rares ceux qui échappent à cette terrible affection ; mais du moins on soutenait ainsi plus long-temps leurs forces, et par là on prolongeait leur existence.

On dit généralement que le régime végétal et lacté doit faire la base de l'alimentation de tous les phthisiques. Je suis aussi porté à penser, comme je l'ai dit plus haut, que le régime lacté est fort utile, dès l'instant qu'une irritation pectorale est développée ; mais tant qu'elle n'existe pas encore, je pense que l'on devrait au contraire nourrir les individus disposés aux tubercules avec des viandes succulentes. En arguant de ce fait, que les tubercules sont excessivement rares chez les animaux carnivores, tandis qu'ils sont très-communs chez les herbivores, on est de suite porté à émettre cette conclusion. Si cependant on ne s'étayait ici que de l'analogie, on pourrait tomber dans l'erreur, car on voit souvent les expériences faites sur les animaux varier beaucoup lorsqu'on les applique à l'espèce humaine. M. *Roche*, qui conseille également de nourrir de viandes les individus prédisposés aux tubercules en général, dit avoir vérifié pendant plusieurs années un fait qui justifie parfaitement, ce me semble, ce conseil ; c'est que les bouchers sont presque généralement exempts de tubercules pulmonaires principalement ; or, n'est-ce pas à la nourriture presque exclusivement animale, ou à l'influence de l'air chargé d'émanations animales, au milieu duquel ils vivent, que ces individus doivent cette sorte d'exemption ? Ici se bornera ce que je m'étais proposé de dire sur les maladies chroniques ; pour entrer dans de plus longs détails, il m'eût fallu suivre un cadre nosographique, pour assigner à chaque maladie le régime qui lui convient pour ainsi dire ; or, c'eût été m'éloigner du plan que je m'étais tracé, d'émettre seulement quelques considérations générales.

Il est des circonstances encore autres que celles que présentent les

maladies aiguës et chroniques proprement dites, dont nous venons de parler, et dans lesquelles le régime alimentaire est d'une importance telle, que sans son secours, ou par l'omission seule des règles qui doivent présider à son administration, l'on ne parviendrait jamais à obtenir une guérison prompte et facile, et même l'on s'exposerait à mettre les jours du malade en danger: toutes les plaies qui offrent une surface un peu étendue, et principalement celles qui résultent des grandes opérations chirurgicales, sont dans ce cas. Lorsqu'un chirurgien a fait l'ablation d'un membre, l'extirpation d'une tumeur volumineuse, etc.; lorsqu'il a donné à la plaie les soins qu'elle exige, que son pansement est fait, en un mot, sa tâche n'est pas encore terminée; il faut qu'il remplisse d'autres indications non moins importantes, puisque sans elles il ne parviendrait pas au but qu'il s'est proposé, celui de conduire son malade à la guérison. Ces indications ont rapport en grande partie au régime; il est donc nécessaire qu'il en connaisse parfaitement les règles dans ces cas; ce sont ces règles, ces lois, qui doivent présider à l'administration de ce régime, que nous allons tâcher de tracer succinctement ici.

A la suite de toute grande plaie, qu'elle soit accidentelle ou le résultat d'une opération chirurgicale, jusqu'à ce que les phénomènes généraux et locaux d'excitation soient disparus, le malade doit être soumis à une diète sévère. Quelques tisanes adoucissantes gommées, légèrement acidulées, voilà tout ce l'on peut, ce que l'on doit permettre. L'écart de ce précepte occasionerait de graves accidens auxquels il serait bientôt impossible peut-être de remédier; le moindre inconvénient qui puisse en résulter serait d'irriter la plaie, d'occasioner une excitation générale toujours désavantageuse, et d'éloigner ainsi la guérison. Ce n'est que lorsque la suppuration commence à s'établir, que la plaie présente un bon aspect, etc., que l'on peut permettre l'usage d'alimens nourrissans, et en quantité progressivement plus grande que l'on approche davantage de la guérison; la plaie et le pouls, voilà quels doivent être les régulateurs de l'homme

de l'art dans ces cas. On peut encore faire ici l'application de ce que j'ai dit, dans le courant de cet essai, relativement aux avantages et aux inconvéniens de la diète, de même que de l'alimentation. Si en effet ici la diète a de grands avantages lorsque la plaie est récente, si elle est indispensable pour concourir à la disparition de l'irritation qui en est l'effet, combien ne deviendrait-elle pas nuisible, si elle était long-temps prolongée! Outre la faiblesse excessive du malade qui en serait la suite, elle donnerait lieu à un accident bien plus grave, bien plus dangereux, et dont les suites sont si souvent funestes, la résorption *purulente*. Ceci se conçoit de reste; le malade étant obligé de vivre de sa propre substance, le pus est transporté par les vaisseaux absorbans dans le torrent de la circulation, de là dans les organes les plus importans de l'économie, et la mort en est le résultat inévitable. Le point important, dans le précieux sujet qui nous occupe, est donc de bien saisir les indications, d'apprécier le temps où la diète doit être prescrite, celui où elle doit être suspendue pour être remplacée par l'alimentation.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Æstate et autumno cibos difficillimè ferunt; hieme facillimè; deindè vere. *Ibid.*, *aph.* 18.

III.

Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædes. *Sect.* 2, *aph.* 10.

IV.

Facilius est potu repleri quàm cibo. *Ibid.*, *aph.* 11.

V.

Ubi cibus præter naturam copiosior ingressus fuerit, id morbum creat; ostendit autem sanatio. *Ibid.*, *aph.* 17.

VI.

Ubi fames, non oportet laborare. *Ibid.*, 16.